

Percepción pública de las y los profesionales de Enfermería, misión, valores, principios y proximidad a la construcción teórica de la disciplina

Public perception of nursing professionals, mission, values, principles and
its proximity to the theoretical construction of the discipline



Universidad Autónoma de Madrid

Facultad de Medicina

Grado en Enfermería 2020-2021

Laura Muñecas Gutiérrez

Sara Zubillaga Martín

Directoras:

Amelia Rodríguez Nogueiras

María del Pilar Serrano Gallardo

Índice

1. Introducción.....	4
1.1 Historia de la Enfermería.....	4
1.2 Construcción de la Enfermería	8
1.3 Imagen social de la Enfermería y sus profesionales.....	10
2. Justificación	13
3. Objetivos.....	18
4. Método.....	18
4.1 Diseño	18
4.2 Población.....	19
4.3 Muestra.....	20
4.4 Variables	22
4.5 Instrumento	24
4.6 Validez y fiabilidad	24
4.7 Tratamiento y análisis de los datos	25
4.8 Consideraciones éticas	25
5. Conclusiones finales.....	27
6. Bibliografía.....	28
7. Anexos	36

Resumen

Introducción: Históricamente, ha existido una diferencia sustancial entre la percepción y valoración por parte de la ciudadanía de las profesiones de Medicina y Enfermería. Esta diferencia ha estado siempre reforzada no sólo por la propia concepción original y nacimiento de ambos campos, sino también, y en gran medida, por la asociación del médico como varón y la enfermera como mujer, acarreando con ello, aparte de una serie de prejuicios en base al ámbito profesional, otros tantos concebidos en torno los estereotipos de género. En los últimos tiempos, esta tendencia está cambiando en base a diversos factores, quedando no obstante convencionalismos negativos por derruir.

Objetivo principal: Describir la percepción pública de los y las profesionales de Enfermería, su misión, valores y principios, y la proximidad a la construcción teórica de la disciplina.

Objetivos secundarios: Analizar la percepción de los usuarios de Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid respecto a los valores, misión y principios de La Enfermería, así como las similitudes y diferencias en torno a la percepción social de los enfermeros y enfermeras. De igual forma, realizar la validación cultural y lingüística del cuestionario Nursing Attitude Questionnaire (NAQ).

Metodología: Se trata de un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y multicéntrico, empleando el Nursing Attitude Questionnaire. La población de estudio se obtendrá a través de un muestreo estratificado polietápico, empleándose como criterios de inclusión a personas mayores de 14 años, residentes de la Comunidad Autónoma de Madrid y en posesión de una tarjeta sanitaria individual.

Palabras clave: Consideración social, Estereotipos Enfermería, Imagen social, Visibilidad enfermera.

Abstract

Introduction: Historically, there has always been a substantial difference in the perception and assessment of image by the citizenship between nurses and doctors. This difference has always been reinforced not only by both fields' birth and original conception but, to a large degree, by the gendered association of doctors as male and nurses as female. This association carries with it a huge number of prejudices based on professional fields and many others conceived around gender stereotypes. Although this disposition has recently begun to change, there are still some negative preconceptions that persist and are yet to be taken down.

Main objective: To describe the public perception about nurses, their mission, goals, principles, and its proximity to the theoretical construction of the discipline.

Secondary objectives: To analyze the user perception of the Public Health System of the Comunidad Autónoma de Madrid regarding the values and principles of Nursery, as well as the similarities and differences in user perception between male and female nurses. Furthermore, to perform the cultural and linguistic validation of the Nursing Attitude Questionnaire (NAQ).

Methodology: This is a quantitative, descriptive, transversal and multicentric study, using the Nursing Attitude Questionnaire. The study population is going to be procured by multi-stage stratified sampling, using as inclusion criteria people over 14 years, residing in Madrid and in possession of an individual health card.

Key words: Social consideration, nursing stereotypes, social image, nursing visibility.

1. Introducción

1.1 Historia de la Enfermería

La Enfermería, en tanto que ha sido considerada tradicionalmente una profesión de mujeres, ha visto cómo su evolución y desarrollo se han dado siempre en el marco de un sistema patriarcal, modulados por la misoginia arraigada en la sociedad (1 - 3). La estructura jerárquica entre el médico hombre y la enfermera mujer, derivada de sus respectivos orígenes educacionales, es en gran medida responsable de la creación de una imagen estereotipada y alejada de la realidad enfermera (2, 4)

Esta asociación entre género y profesión tiene su origen, primeramente, en que la Medicina fue en sus inicios una carrera vetada para las mujeres, puesto que era de acceso universitario, en aquel momento reservado de forma exclusiva para los varones, como se desarrollará más adelante. (5, 6)

Paralelamente, la Enfermería se consolidó como un espacio cedido a la mujer en el campo sanitario, que pareciera originarse en la figura histórica de la cuidadora. Ésta giró en gran medida alrededor del constructo cristiano de la caridad y de la concepción social de la mujer como cuidadora nata, que encontraba en la satisfacción personal de cumplir con su cometido recompensa suficiente y aspiración única. (5 - 7)

Ahondando en la citada “figura histórica de la cuidadora”, las labores de Enfermería hasta el siglo XIX se realizaban principalmente en monasterios, a manos de comunidades religiosas y, más específicamente, por mujeres de clase baja sin formación alguna que, a modo de extensión de su rol maternal y familiar, cuidaban de los pobres. (3, 8)

En esta línea, desligar el desarrollo de la Enfermería del cristianismo no es tarea fácil, y es que éste, desde su nacimiento como movimiento religioso y social, se consolidó como el principal condicionante de la evolución de la profesión.

Pese a que son escasos los registros escritos, se conoce que los cuidados en las comunidades precristianas estuvieron fuertemente enlazados, por un lado, con la interpretación mágica o religiosa de la salud y, por otro, con la historia de la mujer. De

esta forma, en las diferentes sociedades fueron proporcionados por esclavas, madres, hechiceras, magas o mujeres consagradas, entre otras. (9)

El cristianismo fue responsable de la integración de los ya mentados conceptos de vocación y altruismo. La doctrina cristiana promulgaba el amor a su dios a través del cuidado y dedicación a los pobres y enfermos. Por ello, a medida que crecen las comunidades cristianas, se hace patente la necesidad de organizar los servicios de caridad. Éstos quedan en manos de diáconos y diaconisas, encargados de visitar a los desfavorecidos, distribuir limosnas y atender a los enfermos. (9 - 11)

Paralelamente, el deseo de cuidar pasa a identificarse con “la entrega”, conducida a través de la renuncia a obtener recompensas materiales. Se contemplaba que éstas, en todo caso, serían recompensadas en la vida tras la muerte. (9, 10)

Esto repercutiría notablemente en sus posibilidades de profesionalización y reconocimiento social. Finalmente, cuando a mediados del siglo XIX comenzó a consolidarse como una posición específica, lo hizo en calidad de trabajo doméstico especializado. (3, 8, 9, 12)

Pese a que el cristianismo transformó radicalmente la vida social romana, modificando y sustituyendo los conceptos y valores que la sustentaban, la labor de la mujer continuó limitada al ámbito doméstico, siendo las órdenes monásticas la única vía de la que disponían para desarrollarse intelectualmente. (9)

En estas órdenes recaía el cuidado de todas las personas que no encajaban en lo socialmente aceptado. Pobres, enfermos, “locos” y desamparados se aglutinaron bajo el amparo de las órdenes monásticas femeninas y masculinas, siendo inusual que en la Edad Media un monasterio grande no contase con un hospital. No fue hasta varios siglos más tarde que el cuidado comenzó a individualizarse y diferenciarse nuevamente. (9)

A partir del siglo XV, el Renacimiento y la Reforma protestante condicionaron trascendentalmente la evolución de las profesiones sanitarias, los conceptos de salud, enfermedad y la atención proporcionada ante esta. (9, 11)

Previamente, ya se habían producido algunos acontecimientos de gran relevancia. Por un lado, se encuentra la creación de las primeras Escuelas de Medicina en las distintas Universidades Europeas. Como se ha señalado con anterioridad, sólo los hombres podían acceder a ellas, por lo que aparecen los primeros médicos titulados que, rápidamente, asumieron el control de los hospitales municipales existentes. (6, 9)

Rescatando la mencionada asociación entre profesión y género, existía una asignación de labores en base a este último, que relegaba a las mujeres a la esfera doméstica, responsables del cuidado de los demás, mientras que aquellas tareas que requerían aptitud y conocimiento se encontraban reservadas para los varones en el ámbito público, gozando de una mayor compensación económica y estatus social. La diferencia en los requisitos académicos a la hora de ejercer Medicina y Enfermería, más evidente con la llegada de la Medicina a la universidad, se nutrió de esta idea y la reprodujo durante los siglos posteriores. (3, 8, 9, 13)

La dominación médica se convirtió, en cierto modo, en un reflejo de las dinámicas de poder existentes entre esposa y marido en el marco del hogar que, similarmente, se han dado en casi todas las profesiones masculinizadas o feminizadas. (3, 8, 9, 13)

Todos estos conceptos, hasta cierto punto todavía presentes en el ideario colectivo, definieron la naturaleza de la Enfermería en términos de actividad generosa y filántropa, manifestada a través del desempeño de tareas con requisitos formativos escasos y, como consecuencia, con una posición social y retribución económica devaluadas. (1, 3, 5, 6, 13) A la mujer enfermera se le premia y reconoce por sus virtudes, no por su formación ni conocimiento. (1, 3, 7)

Por otro lado, entre los antecedentes se destaca el impacto de las plagas, como la peste negra, que asediaron Europa durante el siglo XIV, de elevada mortalidad y extensión, lo que provocó el cuestionamiento de los valores sociales del momento. Con ello, se pusieron en duda los principios cristianos de “altruismo” y “entrega” sobre los que se sustentaba la práctica de la atención sanitaria. De esta forma, durante el Renacimiento convergieron diversos factores que desembocaron en una declinación significativa de la Enfermería. (9, 11)

Como consecuencia y, posteriormente, con la llegada de la Reforma Protestante, se disolverían las órdenes religiosas. Los cuidados de Enfermería, antaño responsabilidad de mujeres consagradas y respetadas, se convertirían en un oficio inapropiado para las mujeres honrables, quedando en manos de aquellas de bajo nivel educativo e incluso reclusas cumpliendo condena, ya que los enfermos se percibirían como propagadores de enfermedades y posibles fuentes de alteración del orden social establecido. A esta etapa se la conoce como “oscurantismo en Enfermería”, que tuvo lugar fundamentalmente entre 1550 y 1850. (9 - 11)

Paralelamente, y en contraposición a esta reforma, en los países católicos se producen intentos de dignificar el cuidado, mas no produjeron cambios sustanciales. Se caracterizaron por el gran peso que se otorgaba al cuidado humano, basado en proporcionar cama, comida, refugio y oración, a expensas de la atención clínica, lo que derivó en una llamativa precariedad de sus instalaciones y servicios. (9 - 11)

Finalmente, a partir del siglo XIX se producen importantes cambios, especialmente con la aparición de Florence Nightingale, Dorothea Dix y otras enfermeras de referencia como Clara Barton, que ayudaron a convertir la Enfermería en una profesión respetable de acuerdo con la visión de la época. (3, 9, 11, 14, 15)

Dorothea Dix tuvo un papel fundamental en la fundación y expansión de más de treinta hospitales para el tratamiento de los problemas de salud mental. Se enfrentó a la corriente de pensamiento vigente, que afirmaba que estas personas no podían ser tratadas ni curadas. Asimismo, mantuvo una postura crítica con respecto a algunas prácticas que se aplicaban contra estos pacientes, como el enjaulamiento, encarcelamiento sin ropa o las restricciones físicas. (16)

Procedente de una familia victoriana, Florence Nightingale confrontó, motivada por sus convicciones religiosas y su deseo de independencia, los convencionalismos sociales de la época, que dictaban que la Enfermería era una labor desempeñada por mujeres trabajadoras de clase inferior. (11, 12)

Tuvo un papel fundamental en la reforma de los hospitales, no sólo a nivel municipal en Inglaterra, sino que existió una considerable proyección hacia otros países. Sin embargo,

el desarrollo de las escuelas de Enfermería en Europa, así como otros hitos en el camino de la profesionalización, se produciría a ritmos dispares. (3, 9, 11, 14)

Desde el siglo XX en adelante, la Enfermería todavía ha tenido que enfrentarse a grandes obstáculos. A raíz de la falsa dicotomía que enfrentaría la capacidad innata de cuidar con las habilidades adquiridas por medio de la educación, nacería el debate público que, girando especialmente alrededor de la idea de dotar a la Enfermería del carácter de título universitario, se preguntaba si las enfermeras no estarían “demasiado educadas para cuidar”. (3)

1.2 Construcción de la Enfermería

En la contextualización de la Enfermería resulta imprescindible establecer los cimientos sobre los cuales se ha llegado a reconocer como una disciplina profesional. (17)

Según la RAE, la Enfermería es la “profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas” o el “conjunto de estudios requeridos para conseguir la titulación de Enfermería”. La Enfermería como disciplina no se contempla en esta definición. (18)

El reconocimiento de la Enfermería en calidad de disciplina permite que el ejercicio de la profesión tenga una base reflexiva e ideológica que la fundamente; de esta forma, aquellos que la ejercen pueden determinar una relación directa entre el cuidado, el desarrollo conceptual y el método elegido para proporcionar los cuidados. Citando a Taylor, la profesión se refiere a “todas aquellas ocupaciones que poseen una combinación particular de características tales como: la competencia, la autonomía, el compromiso y la responsabilidad”. (17)

A su vez, el autor Styles plantea que la profesión implica “la generación de un conjunto de conocimientos avanzados y destrezas, un sistema de valores elaborado, que es transmitido mediante una formación académica y una socialización profesional amplia”. De esta manera, surge el núcleo de la disciplina profesional, “derivado del sistema de creencias y valores acerca del compromiso social de la profesión, de la naturaleza de sus

servicios y del área de responsabilidad para el desarrollo del conocimiento particular”.
(17)

La disciplina es el marco del conocimiento específico a partir del cual se ejerce la profesión de manera práctica. Durán de Villalobos (19) la define como “el cuerpo de conocimiento que guía la práctica de Enfermería”. Por su parte, el padre Borrero (17) sostiene que “la disciplina conlleva al sentido de rigor, de dedicación, de entrenamiento y ejercicio de los hábitos científicos de la persona para elaborar, transmitir y aprender una ciencia”.

En Enfermería, se establecieron cuatro conceptos fundamentales para la comprensión de la misma como disciplina: cuidado, salud, persona y entorno. Del mismo modo, hoy en día sólo se puede entender el avance de la profesión si se asume la Enfermería como una ciencia que analiza y crea conocimientos aplicables permanentemente. (17)

Moreno y sus colaboradores, tal y como recoge Cabal, exponen que “la formación de las enfermeras ha estado siempre centrada en el hacer y no en el ser de Enfermería”. El reto consiste en “dar el carácter de disciplina a la profesión”. Los mismos autores señalan que “es el momento de afrontarlo”, puesto que “hoy en día es imposible concebir la práctica sin un marco de referencia teórico de Enfermería”. (17)

Antes de ser considerada profesión, La Enfermería tuvo una etapa doméstica y una religiosa, en la cual comenzó a ser ejercida por varones, coincidiendo con los tiempos de las Cruzadas. A pesar de ello, los estereotipos femeninos se pusieron de evidente manifiesto con la consiguiente feminización de la Enfermería. (19)

Narváez y Martínez aseveran que “la única actividad social de las mujeres eran los actos de caridad. No existía ningún tipo de titulación académica, así como ninguna pauta de formación para el ejercicio de la Enfermería. Su única misión era obedecer sin reparos las órdenes del médico [...]” (19)

Durán de Villalobos también afirma que la historia de la Enfermería ha influido en su desarrollo como disciplina: “[...] durante las primeras décadas del siglo pasado, el conocimiento disciplinar de Enfermería se basó en gran parte en el conocimiento

médico y que, aun teniendo educación universitaria autónoma, ésta giró alrededor de las necesidades de llenar el régimen de prescripción médica del paciente [...]” (19)

Newman, Smith, Dexheimer y Jones, por su parte, explican que “la historia de la epistemología en Enfermería refleja una fase receptiva, donde el conocimiento de Enfermería fue derivado principalmente de otras disciplinas”. No obstante, ésto debe servir como lección aprendida para recomenzar a partir de la identificación de los precedentes que posibilitaron el nacimiento de la profesión, habiendo de permitir el avance hacia la continua aplicación de los modelos y teorías subsistentes. (19)

Florence Nightingale defendió que las enfermeras formadas poseían habilidades para observar y exponer la situación de salud de sus pacientes. En 1950, el reconocimiento de la práctica enfermera se sentaba sobre las bases de la comprensión de la persona, del cuidado, del entorno y de la salud. (17)

La disciplina de Enfermería se fundamenta en una serie de conceptos propios erigidos a partir de 1952, año en el que se publicó la obra de Hildegard Peplau, considerada la primera Teoría de Enfermería. (17)

Kerouac en 1996, planteó tres paradigmas en la profesión enfermera (categorización, integración y transformación) proporcionando a la Enfermería una orientación disciplinar y definiendo la posición de los y las profesionales en la ejecución de sus acciones. (17)

Según Sanabria, Otero y Urbina, “las características de cada paradigma han influido en el desarrollo de la disciplina de Enfermería como en el resto de las disciplinas científicas, pues generan un conocimiento autónomo y mantienen una continuidad por encima de los cambios en la orientación del conocimiento en general que nos identifica dentro del equipo de salud”. (19)

En esta línea de argumentación, la Enfermería se ha conformado como una disciplina dado que tiene un conocimiento propio, un desarrollo histórico y un ejercicio profesional definido. (17)

1.3 Imagen social de la Enfermería y de sus profesionales

Pese a que, como se ha comentado con anterioridad, la Enfermería en sus orígenes era considerada como una posición destinada a mujeres abnegadas que no requería educación, esto no se corresponde con la actualidad. En los últimos años, la Enfermería ha logrado trascendentales cambios, principalmente relacionados con la aprobación de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, a la par que la reestructuración de los estudios universitarios, con la implantación del grado y postgrado y el desarrollo e implementación de protocolos o guías. (2 - 4)

De igual forma, destacan los avances en materia de teoría enfermera, la investigación y sus aplicaciones a la hora de conformar una práctica clínica basada en la evidencia. Sin embargo, a pesar de estos progresos, los enfermeros y enfermeras no reciben todavía el reconocimiento correspondiente por sus conocimientos y habilidades. (2 - 4)

No obstante, aunque el prestigio social de la Enfermería no se encuentre próximo al estatus que posee la Medicina, se señala que, como carrera universitaria, es vista por la población como una opción positiva y recomendable. (2)

Atendiendo a la definición proporcionada por Smith y Mackie, un estereotipo sería la representación cognitiva o imagen de un grupo social que las personas forman al asociar características y emociones concretas con los miembros de dicho grupo. (21)

Existen, por tanto, diversos elementos sobre los que se ha construido la imagen tradicional de la profesión enfermera, cuya encarnación respondería a la figura de una mujer amable y dadivosa, sin un campo competencial propio, bajo la supervisión y mandato del médico. (2, 4, 13, 22)

Por otro lado, la revisión de la literatura disponible realizada por Errasti-Ibarrondo y sus colaboradores, señala que las funciones de la Enfermería mayormente descritas por la población son el poner inyecciones, curar heridas o asistir al médico. Esta última se encuentra fuertemente ligada con la percepción que tiene la sociedad sobre la independencia o autonomía que poseen enfermeros y enfermeras. Mayoritariamente existe un gran desconocimiento sobre las labores propias de la profesión, en ocasiones no reconociéndose una actividad independiente a la del médico ni autonomía sobre el cuidado de pacientes. (2, 23)

Con respecto a las características que se asignan a las enfermeras, el documento concluye que destacan atributos culturalmente enlazados al género femenino como amables, compasivas o pacientes. (2, 7, 22)

En esta línea, la bibliografía consultada señala a su vez las consecuencias que tiene sobre los hombres que optan por hacer de la Enfermería su carrera profesional el que esta se considere propia de mujeres por sus supuestos atributos innatos y exclusivos. Los enfermeros son señalados por parte de la población como inadecuados para realizar el trabajo a pie de cama. (24 - 27)

Asimismo, es frecuente que se pongan en duda su masculinidad, orientación sexual e intenciones. Atendiendo al artículo publicado por Rajacich y sus colaboradores, los estudiantes hombres manifestaron haber encontrado barreras relacionadas con el género en la práctica clínica, entre las que destacaba el evitar contacto físico con los pacientes por miedo a que el mismo fuese considerado inapropiado. (25) Éstos y otros problemas pueden intimidar a los hombres que deseen dedicarse al cuidado, lo que a su vez perpetúa las diferencias numéricas entre enfermeros y enfermeras. (13, 24 - 27)

No obstante, la información disponible apunta a que, en la actualidad, existe una tendencia decreciente en la población en cuanto a pensar en la Enfermería como una profesión estrictamente femenina y en los hombres como peores profesionales, remarcando la importancia de recordar que esta percepción puede variar ampliamente en función del contexto geográfico en el que nos encontremos. (2, 7)

Por otro lado, es reseñable la importancia que obras culturales y medios de comunicación han tenido y tienen en la creación y mantenimiento de los ya mencionados estereotipos, representando enfermeras comúnmente empleando un corte sexista y que, en muchas ocasiones, responde a ideas preconcebidas sobre las mujeres, entre las que se destaca su vinculación con el estereotipo sexual. (2 – 4, 7, 20)

No es extraño, por tanto, encontrar enfermeras representadas con la tradicional cofia, portando delantal y falda, elementos totalmente alejados de los uniformes actuales en la mayoría de países, y que han sido rechazados por numerosas profesionales de Enfermería por su carácter discriminatorio desde una perspectiva de género. (3, 4, 28)

La indumentaria también se ve afectada en aquellos productos que utilizan a la enfermera como reclamo y objeto sexual, presentada a menudo con ropa ajustada y reveladora, profundos escotes, faldas cortas e incluso zapatos de tacón. Esta elección de vestuario generalmente se ve acompañada por la actitud de la enfermera, que emplea posturas forzadas, insinuantes, guiños y otros gestos de corte seductor. (4, 29)

Al margen de la mencionada imagen de la enfermera sexy o empleada como objeto de deseo, el análisis de la representación de la Enfermería en el cine, llevado a cabo por Yagüe Renau y Almudéver Campo (29), recoge otros dos estereotipos dominantes:

En primer lugar, cobra gran importancia la imagen de la “enfermera angelical”. Caracterizada por su bondad, dulzura, afabilidad y capacidad de sacrificio, esta representación recoge todas las virtudes que el paradigma tradicional atribuye a la figura de la cuidadora y, por extensión, de la mujer. Se encuentra próxima a la concepción religiosa de la profesión y a su carácter vocacional, entendiendo esta vocación, tal y como señalan las autoras, en términos de “llamada divina”. (29)

Destaca también el estereotipo que responde a “la enfermera malvada”. Esta configuración de la profesión se nutre del arquetipo de la enfermera-madre. En este marco, la enfermera es frecuentemente una mujer de mediana o avanzada edad que, motivada por la frustración e infelicidad que le produce el no haber podido formar una familia propia, busca canalizar esos sentimientos a través del abuso de los pacientes. (29)

Descubrimientos similares a los descritos se encontraron en los artículos publicados por Carmen Prat, ten Hoeve, Jansen y Roodbol. (4, 30)

Estos últimos señalan que, pese a que la documentación disponible muestra que la representación en los medios es de carácter heterogéneo, la imagen estereotipada de la profesión persiste en el tiempo, traducéndose en contenido disponible incluso en plataformas de creación más reciente. (4)

2. Justificación

Atendiendo a las afirmaciones realizadas por Hallam, la representación estereotipada de la Enfermería se ha ido conformando de forma simultánea en torno a los cambios sociales que se han sucedido a lo largo de la historia. Asimismo, Bayer señala que los nuevos estereotipos no sustituirían a los anteriores eliminándolos, sino que coexisten con diferente dominancia según la época. (15, 29)

En línea con la revisión del estado del arte, dado que la Enfermería es una profesión conformada mayoritariamente por mujeres, los estereotipos que se atribuyen a la Enfermería van a estar estrechamente ligados con lo que dictan los roles sociales sobre la mujer. (1 - 3)

De esta forma, la sumisión, emotividad y subjetividad, todas ellas características enmarcadas en la visión tradicional de la mujer, la convertían en la candidata idónea para el desempeño de la actividad enfermera. Simultáneamente, la sociedad asignó al hombre médico la dominación, ambición y racionalidad como cualidades definitorias de su profesión, dotadas de mayor prestigio y, en consecuencia, mayor compensación económica y reconocimiento. (9, 22, 30)

En respuesta a esta relación existente entre la figura de la enfermera y la imagen de la mujer, la evolución de ésta en la sociedad ha influido positivamente en la primera, permitiendo mostrar la Enfermería desde un ángulo más progresista. (9, 22, 30)

Las enfermeras han tratado activamente, especialmente a partir de la segunda mitad del siglo XX, de modificar su apariencia en el imaginario colectivo. Ejemplo de estos avances son las reivindicaciones realizadas en materia de la utilización de las tradicionales cofia y falda, cuyo uso comenzó a abandonarse en la mayoría de las instituciones en torno a la década de los setenta. (32) Sin embargo, numerosos estereotipos permanecen arraigados en la cultura popular. (15)

Atendiendo a M. Françoise Collière, tal y como recoge la obra de Rosa María Alberdi, la diferencia fundamental entre los cuidados proporcionados por las mujeres y por los hombres, reside en su objetivo primero. La autora considera que el fin último de los cuidados masculinos consiste en “hacer retroceder a la muerte” o, en otras palabras,

alargar la vida. Por otro lado, los cuidados femeninos tendrían como objetivo “asegurar el mantenimiento de la vida”. (9)

La autora apunta a la existencia de un paralelismo entre el objetivo de estos cuidados femeninos y masculinos con las profesiones médica y enfermera. La existencia de una meta distinta genera diferencias en las pautas de actuación, estructuras de organización y establecimiento de los valores primarios, algo observable a lo largo de toda su evolución. (9)

Estas diferencias, ligadas al proceso de estereotipación sufrido por las disciplinas médica y enfermera, serían la clave que permita comprender el desarrollo dispar producido en relación a ambas profesiones. (9)

No obstante, pese a ser un elemento fundamental para entender la desigualdad existente, las disimilitudes no son un problema per se, sino que éste radica en la diferencia de valor que se atribuye a las mismas.

De esta forma, la dominación médica masculina ha determinado en gran medida la imagen y la posición de los profesionales de Enfermería, que siempre han sido muy conscientes de la subordinación existente, ocasionando grandes niveles de insatisfacción respecto a su estatus profesional. (4, 13)

A su vez, esta inconformidad con las dinámicas de poder existentes influiría directamente en el desempeño laboral de estos profesionales y, por ello, repercutiría en la atención recibida por los pacientes. (4, 13) Asimismo, la imagen de la Enfermería que tiene la población va a impactar en el autoconcepto y la autoestima de los trabajadores que la conforman. (4, 13)

En un estudio realizado en Italia por Sollami y sus colaboradores en el año 2015, se concluyó que tanto los estudiantes de Enfermería como los de Medicina compartían la creencia de que, en comparación con los profesionales médicos, enfermeros y enfermeras poseían mejores habilidades sociales junto con una personalidad más cariñosa, pero carecían de la autonomía y competencia de sus compañeros. (22, 32)

Vika Rachma y sus colaboradores apuntan que estas ideas preconcebidas sobre las diferentes profesiones en el ámbito sanitario pueden actuar como un obstáculo a la hora

de llevar a cabo un trabajo en equipo de enfoque multidisciplinar, dado que median las interacciones entre los integrantes del servicio. (33)

Como se ha mencionado con anterioridad, esta visión pública puede verse distorsionada por la representación errónea de la figura de la enfermera en los medios. Sin embargo, no se ha de señalar a éstos como los únicos autores de la misma, ya que reproducen un discurso existente en la sociedad, reforzándolo y dificultando el cambio. (3, 4, 20, 34)

Algunos artículos inciden en la importancia de identificar nuestro papel en el mantenimiento o la creación de dichos estereotipos. Por un lado, se plantea que los profesionales pueden estar perpetuando esta imagen, reproduciendo el discurso que define la Enfermería a través de estas ideas preconcebidas de corte tradicional. (3, 4, 20)

Calvo Calvo apunta a la responsabilidad individual y colectiva de la Enfermería que, quizás por no conocer el peso que estos mensajes lanzados a la población tienen sobre la profesión, no se han involucrado lo suficiente a la hora de comunicar eficazmente la identidad enfermera. Es por ello que resalta la importancia de tomar el liderazgo, junto con una actitud proactiva, que permitan gestionar la imagen propia (4, 20)

De igual forma, resalta la importancia de publicar en revistas científicas de otras profesiones, hacer uso de foros científicos multidisciplinarios e informar a los medios de comunicación de aquellos avances susceptibles de ser divulgados, compartiendo los resultados de la teorización e investigación enfermeras que permitan conocer la aportación de la Enfermería a la creación de nuevo conocimiento que fomente un cuidado de calidad basado en la evidencia científica. (20)

Por otro lado, la bibliografía indica que cuanto más positiva sea la visión que socialmente se tiene de la Enfermería, mayores son las posibilidades de que los estudiantes la escojan como carrera universitaria. Consecuentemente, autores como Kalish afirman que una imagen “denigrada” de la Enfermería en los medios puede producir que menos jóvenes se decanten por ella. (3, 4, 25)

En su artículo, Thompson pone de manifiesto la importancia del uso que hizo Florence Nightingale de la imagen pública, por ejemplo, a través de la utilización de postales, empleadas para recaudar fondos, herramientas o hacer propaganda. Estas estrategias

resultaron fundamentales a la hora de impulsar políticas de salud pública y mejorar las condiciones sanitarias en las que se encontraba el ejército británico. (15)

Con el objetivo de aumentar la demanda de profesionales de Enfermería, son de vital importancia las campañas enfocadas a modificar su imagen pública. Por otro lado, respecto a los varones, se destaca la importancia de tener representación de enfermeros masculinos a la hora de hacer la profesión más accesible, tanto a nivel de exposición en los medios como en figuras históricas. (3, 4, 25)

Diversos estudios ponen de manifiesto el desconocimiento existente en la ciudadanía con respecto a las labores de Enfermería. Atendiendo al documento elaborado por Mena Tudela y González Chordá, un estudio realizado en Australia concluyó que la falta de comprensión de la Enfermería como profesión no es un fenómeno aislado, sino que se presenta de forma frecuente. Los autores mencionan también otro estudio realizado en Italia por Ferri, que mostró que la población italiana poseía un escaso conocimiento de la profesión enfermera. (35)

Con respecto a la situación en España, no parece haber grandes diferencias. La ya mentada revisión de la bibliografía realizada por Errasti Ibarondo y sus colaboradores, señala que la Enfermería es una profesión poco visible y ampliamente desconocida, puesto que aún no existe un reconocimiento social pleno de su competencia, autonomía e independencia, ignorándose la existencia de su campo competencial propio. (2, 35)

Hallazgos similares se reportan en el artículo elaborado por Ten Hoeve, Jansen y Roodbol. Los autores inciden en la incongruencia y disparidad de la imagen pública de la profesión enfermera, especialmente comparando la percepción del usuario con la que sus integrantes tienen de la propia profesión. En sus conclusiones recomiendan la mejor utilización de las posiciones estratégicas, como son la de la enfermera de casos, enfermera educadora o especialista; a la hora de mostrar a la población en qué consiste realmente su trabajo. (4, 35)

A fin de desarrollar estrategias que permitan cambiar la visión actual sobre la Enfermería, es de vital importancia comprender la percepción y expectativas que tienen las personas no pertenecientes a la disciplina, permitiendo establecer una comparación con la que poseen los profesionales de la misma. Dicho de otra forma, la Enfermería

debe analizar cuál es la imagen que se está proyectando, cuál se desea transmitir y, de forma complementaria, identificar e interpretar las ideas preconcebidas en torno a la misma con el objetivo de erradicarlas. (4, 29, 30, 32, 35)

3. Objetivos

Objetivo principal:

- i. Describir la percepción pública de los y las profesionales de Enfermería, misión, valores, principios y la proximidad a la construcción teórica de la disciplina.

Objetivos secundarios:

- ii. Analizar la percepción de los usuarios del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid con respecto a la misión, valores y principios de la Enfermería.
- iii. Analizar las similitudes y diferencias en torno a la percepción social de los enfermeros y las enfermeras.
- iv. Validar cultural y lingüísticamente la herramienta “Nursing Attitude Questionnaire” (NAQ).

4. Método

4.1 Diseño

Estudio descriptivo transversal multicéntrico en el que se pretende conocer la percepción de una muestra de pacientes usuarios del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid con respecto a los valores, misión y principios de la Enfermería. Igualmente, se pretende validar el cuestionario Nursing Attitude Questionnaire para su utilización en la investigación.

Atendiendo a la definición proporcionada por Molina Arias y Ochoa Salvador, los estudios descriptivos son aquellos cuya finalidad consiste en describir los datos

encontrados en una muestra de una población, pero sin manipulación o intervención alguna por parte de la investigadora. De igual forma, no permiten demostrar relaciones de tipo causal entre factores de riesgo y/o exposición y los efectos observados. (36)

A su vez, los estudios transversales se caracterizan por la ausencia de direccionalidad. El objetivo final es estimar la frecuencia de un atributo en la muestra de una población en un momento determinado, por lo que no existe un seguimiento. Debido a su bajo costo, sencillez y la ausencia de pérdidas durante el seguimiento entre otras ventajas, son útiles para la elaboración de hipótesis que, posteriormente, habrán de ser comprobadas con estudios analíticos. (36)

4.2 Población

La población objeto de estudio son las personas mayores de 14 años residentes en la Comunidad de Madrid, que estén en posesión de una tarjeta sanitaria individual.

La tarjeta sanitaria individual es un documento emitido por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, identificando a los ciudadanos como a las personas usuarias del Sistema Sanitario Público de la comunidad y facilitando su acceso a las prestaciones sanitarias tanto a nivel autonómico como nacional. (37)

Ajenos al Sistema Sanitario Público, también existen mutualidades como son MUFACE, MUGEJU e IFSAS, que corresponden a los Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial y de las Fuerzas Armadas respectivamente. Los beneficiarios de dichos programas tienen acceso a una cartera de servicios ofertados por proveedores privados o bien, a través del Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, poseen una acreditación propia, sin relación alguna con la tarjeta sanitaria individual. (38, 39)

De igual forma y dejando al margen estas mutualidades, una gran parte de habitantes emplea indistintamente el sistema público y el sistema privado, por lo que la totalidad de la población madrileña no sería usuaria de la Atención Primaria.

Atendiendo a los datos proporcionados por el Sistema de Información Poblacional (SIP – CIBELES), la cifra de personas que disponen de una tarjeta sanitaria vinculada a un centro de salud en la Comunidad de Madrid se sitúa en 6.772.465 para el año 2019,

mostrando una tendencia creciente. La cifra correspondiente al año 2020 no se encuentra publicada en el presente momento. (40)

Como criterios de exclusión se aplicará no comprender el idioma español y/o tener una incapacidad que impida responder al cuestionario.

4.3 Muestra

Como técnica, se emplea un muestreo probabilístico estratificado polietápico. Éste es un diseño de muestreo que en primera instancia considera la división de la población en estratos, sobre la base de la heterogeneidad existente entre ellos y la homogeneidad dentro de los mismos. (41)

Para este estudio se seleccionarán como estratos las siete Direcciones Asistenciales de la Comunidad Autónoma de Madrid.

La organización de la Atención Primaria después de la Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid, a partir de la cual desaparecen las áreas sanitarias, se establece en siete Direcciones asistenciales. (42, 43)

Las estructuras básicas en el ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid son la Zona Básica de Salud y el centro de salud. El centro de salud es la estructura física y funcional donde se desarrollan, de forma integrada, todas las actividades encaminadas a la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de la salud. Por otro lado, la Zona Básica de Salud se define como el marco territorial donde el centro de salud va a desarrollar su actividad sanitaria, teniendo como objetivo principal garantizar la accesibilidad de la población a los servicios sanitarios. (44)

Las Direcciones asistenciales permiten agrupar las Zonas Básicas de Salud en el Catálogo de Centros de Atención Primaria y desagregar los datos estadísticos correspondientes a los recursos, población y actividad del Sistema de Información de Atención Primaria. Por tanto, cada una de estas Direcciones asistenciales ejerce responsabilidad de forma directa sobre grupos homogéneos de Zonas Básicas de Salud. (45)

Son la Dirección Asistencial Centro, Este, Noroeste, Norte, Oeste, Sur y Sureste. El alcance geográfico de las mismas puede verse en el anexo 4 (42), a través de una figura

extraída del Informe de Atención Primaria en la Comunidad de Madrid, elaborado por el Observatorio Madrileño de Salud en 2018. (42, 44)

Estas Direcciones Asistenciales coordinan los centros de salud de su ámbito territorial. A su vez, constituyen el mecanismo a través del cual la Gerencia de Atención Primaria realiza la gestión de los centros de salud y consultorios. (42, 43)

Dado que el muestreo es polietápico, se emplearán más de dos etapas para la selección de personas que conformarán la muestra. (41)

Para los conglomerados, la Unidad de Primera Etapa (UPE) serán los centros de salud, y se elegirán dos dentro de cada dirección asistencial mediante muestreo simple aleatorio (MSA), conformando un total de 14 centros de salud. (41)

Para la segunda etapa, los conglomerados serán los cupos de Enfermería (Unidades de Segunda Etapa, USE), y mediante MSA se elegirán dos de cada centro de salud seleccionado en la primera etapa, participando 28 enfermeras en la recogida de encuestas.

Tras realizar una consulta telefónica a la Dirección Asistencial Centro, nos ha sido facilitada la información relativa al número de consultas potenciales en tiempos anteriores a la pandemia por Covid. La dirección estima que entonces se agendaban veinte consultas diarias mientras que actualmente se programan la mitad. Teniendo en cuenta que este estudio será llevado a cabo después de la pandemia, finalmente, y para la tercera etapa, dentro de los cupos seleccionados, se hará uso nuevamente del muestreo simple aleatorio para elegir tres días laborables (Unidades de Tercera Etapa, UTE) del mes de mayo.

Dado que el tamaño del universo, que se corresponde con el total de la población de la Comunidad Autónoma de Madrid, se considera infinito, se ha empleado la siguiente fórmula para estimar el tamaño muestral (41):

$$n = \frac{(Z^2 \times P \times Q)}{(e0)^2}$$

Teniendo en cuenta un nivel de confianza del 95% (error alfa: 0,05, para el que la Z de la distribución normal tiene el valor 1,96), un error absoluto de 4,5%, y una percepción negativa de la profesión del 45%, obtenida en base al estudio de Rodríguez Bosch (46):

$$n: \left(\frac{1,96^2 \times 45 \times 55}{4,5^2} \right) = 469,53$$

A esta estimación se le añadiría un 20% sobre la base de la tasa esperada de no respuesta, por lo que el tamaño muestral se elevaría a 563.

Por otra parte, y dado que el muestreo se corresponde con un diseño complejo, es preciso considerar un efecto de diseño (deff) en torno a 3, lo que arroja un tamaño muestral final de 1690 personas.

Los estratos del muestreo se corresponden con las siete Direcciones Asistenciales de la Comunidad Autónoma de Madrid, de extensión y volumen de población variables, el tamaño muestral se distribuirá de manera proporcional entre ellas, para lo que se hará uso de la aplicación Epidat 4.2.

Finalmente, la información en referencia a la población total adscrita a los centros de salud, o datos de Población de Tarjeta Sanitaria Individual, se encuentra recogida en la base de datos de la Comunidad de Madrid Cibeles, accesible a través del documento “Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud”. (44)

El cuestionario Nursing Attitude Questionnaire será proporcionado por las enfermeras seleccionadas en el proceso de muestreo, que responderán al participante las dudas que pudiera tener en relación a la hoja de información, los objetivos del estudio, los riesgos o beneficios. Posteriormente, será cumplimentado por el paciente en la sala de espera o en la intimidad de su domicilio, en ausencia de miembros del equipo de investigación. De esta manera, su respuesta, no estará supeditada a la presencia de los o las profesionales de Enfermería.

Se habilitarán unos buzones en el centro de salud durante el tiempo que dure la recogida de datos, que permitirán a los usuarios depositar los cuestionarios completados. Dado que esta entrega no ha de realizarse necesariamente en el mismo día en que se administre el documento, el paciente podrá llevárselo a su domicilio, pensar

detenidamente en si desea participar en el estudio o consultarlo con amistades o familiares si así lo quisiese.

Para el manejo de los datos se elaborará una tabla anonimizada, que asignará a cada paciente (y, por tanto, a cada encuesta que respondan y consentimiento informado que firmen) un código y que será custodiada por las investigadoras durante un mínimo de diez años. El resto del personal que participe en la investigación no tendrá acceso a dicha tabla ni, por tanto, a los datos de los pacientes.

4.4 Variables

Se han definido las siguientes variables para el estudio:

- a. Variable dependiente:
 - Opinión pública de los y las profesionales de Enfermería, medida a través del cuestionario Nursing Attitude Questionnaire (NAQ).

- b. Variables independientes:
 - Edad: medida en años
 - Sexo: hombre, mujer.
 - Nivel educativo.
 - Ocupación
 - ¿Conoce a su enfermero/a del centro de salud?
 - ¿Cuál es su género?
 - ¿Ha sido atendido/a alguna vez por su enfermero/a?
 - ¿Ha atendido a algún miembro de su familia?
 - ¿Ha tenido alguna experiencia de cuidado con algún profesional de Enfermería?
 - ¿Ha tenido algún miembro de su familia alguna experiencia de cuidado con algún profesional de Enfermería?

4.5 Instrumento

Se utilizará la herramienta “Nursing Attitude Questionnaire” o “NAQ”, que permitirá evaluar la percepción pública de la Enfermería, desarrollada por Hoskins (23, 47) y adaptada por Toth en el año 1998 (48).

Previo a esta modificación, el cuestionario fue bautizado por Hoskins como “Nursing Views Questionnaire”, conformado por 20 ítems a los que se les atribuía una puntuación de uno a cinco a través de una escala Likert. Este cuestionario, que permitía estimar cómo la persona definía los roles y valores de la Enfermería fue, como se ha señalado anteriormente, modificado y ampliado por Toth, incluyendo cuestiones que abarcaban políticas de salud, práctica avanzada o investigación. (48)

Tras la adaptación de este autor, que será la empleada en la realización del proyecto, el instrumento incluye 30 ítems evaluados nuevamente a través de una escala Likert de rango 1-5, que contempla una puntuación mínima de 30 y máxima de 150. Sin embargo, dado que siete ítems se encuentran formulados en términos negativos, es necesaria una recodificación de los mismos previo al análisis estadístico, de tal forma que una mayor puntuación implica una visión más positiva de la Enfermería y, consecuentemente, un menor puntaje refleja una imagen más negativa de la misma. (48)

Se requieren aproximadamente diez minutos para completar el Nursing Attitude Questionnaire, que evalúa las siguientes áreas: rol (10 ítems), valores (7 ítems), estereotipos (6 ítems), profesionalidad (4 ítems) y características de los profesionales de Enfermería (3 ítems).

4.6 Validez y fiabilidad

Se ha contactado al autor con el objetivo de solicitar la herramienta, así como su autorización para realizar su validación cultural y lingüística.

En espera de contestación, se aporta en el anexo 1 la herramienta recuperada del artículo elaborado por Grainger y Bolan (49) que hacen uso de la misma, así como una traducción preliminar de este cuestionario en el anexo 2.

La validación de un instrumento comprende su traducción, adaptación cultural e idiomática y la comprobación de las características psicométricas de confiabilidad y validez. Para llevar a cabo este proceso, es necesario un proceso sistemático de traducción, empleando una aproximación transcultural. (50, 51)

Para la validación cultural y lingüística del NAQ se utilizará el método propuesto por Epstein (52) que contiene diversas etapas, recogidas por las autoras en la figura que se aporta en el anexo 3 (54).

En primer lugar, se realizará una traducción al español por cuatro traductores con un nivel mínimo de inglés C1, tomando como base el Marco Común de Referencia para las Lenguas.

Posteriormente, versiones obtenidas se someterán a discusión por un panel de expertos. Esta herramienta consiste en elaborar un grupo formado por especialistas del área de interés para el tema que se va a tratar, con la finalidad de que se emita un juicio colectivo y consensuado. (53)

El panel de expertos estará conformado por diez docentes con nivel académico de Doctor/a o Máster Oficial en materia de Investigación, Metodología enfermera y Enfermería psicosocial, con lo que, tras finalizar esta fase, se obtendrá una versión unificada a partir de las cuatro previas. (52, 54)

A continuación, siguiendo un proceso similar a la etapa de retrotraducción, se someterá al ya citado documento a un procedimiento de traducción inversa, haciendo uso de tres traductores con un nivel C1 de inglés que permita evaluar la equivalencia intercultural de las versiones inglesa y castellana. Finalmente, la validez de aspecto será valorada por un experto bilingüe. (50 – 52, 54)

4.7 Tratamiento y análisis de los datos

Se realizará un análisis univariante de estadística descriptiva en función de la naturaleza de las variables (medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas); y un análisis bivariante, donde se cruzarán las variables del NAQ (ítems y medida resumen) con cada una de las variables independientes, calculándose medidas de asociación y

realizando pruebas de contraste de hipótesis para determinar la significación estadística de las asociaciones (Chi cuadrado, t de Student).

4.8 Consideraciones éticas

Dado que el presente estudio se realizará en personas, deberá ser aprobado por un Comité de Ética de Investigación. A través de dicho procedimiento, se garantizará el respeto a la dignidad, integridad e identidad del ser humano, así como la promoción del comportamiento ético en la investigación. (55)

De esta forma, se asegurará el cumplimiento de las exigencias recogidas en la Declaración de Helsinki, a la par que los principios de la Bioética, disponibles en el Código Deontológico de la Enfermería Española. (56, 57)

El manejo de datos se realizará teniendo presente en todo momento la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. (58)

Previo a la realización del Nursing Attitude Questionnaire, se solicitará la firma del consentimiento informado. En el documento constará que, en cualquier momento, la persona puede revocar su decisión de participar en la investigación, sin consecuencias de ningún tipo. La firma de este consentimiento informado es requisito de inclusión para la muestra del estudio. Se adjunta la hoja de información para la participación del paciente y consentimiento informado en el anexo 5.

Puesto que el estudio contempla la inclusión de participantes de menores de edad, comprendidos entre los 14 y los 17 años, siguiendo las recomendaciones recogidas por López-Abadía en su documento “El consentimiento informado en la investigación universitaria con seres humanos”, será requerida tanto la firma del menor como la de sus representantes legales. (59)

Para el manejo de los datos se elaborará una tabla anonimizada, que asignará a cada paciente un código y que será custodiada por las investigadoras durante un mínimo de diez años. El resto del personal que participe en la investigación no tendrá acceso a dicha tabla.

5. Conclusiones finales

Es relevante analizar la percepción de los usuarios del Sistema de Salud Pública de la Comunidad de Madrid como colectivo con respecto a la misión, valores y principios de la Enfermería, para conocer el valor que se otorga a la profesión y así orientar la planificación de estrategias en salud.

Paralelamente, el análisis de las similitudes y diferencias en torno a la percepción social de los enfermeros y enfermeras constituye un área de conocimiento esencial a la hora de abordar cuestiones de género. Con respecto a los posibles resultados, en caso de existir una diferencia en este aspecto, se podrían desarrollar nuevas líneas de investigación enfocadas a estudiar tal suceso.

De igual forma, el objetivo principal de la profesión enfermera es el de proporcionar cuidados. Por tanto, reducir esta variabilidad en torno al concepto género se vuelve fundamental para un óptimo desempeño de dicha actividad, que supondría un beneficio tanto para los usuarios y usuarias del sistema de salud como para el equipo profesional que lo integra.

Dado que el proyecto no se ha desarrollado, no se dispone de datos o resultados. En función de estos últimos, sería necesaria la implementación de medidas correctoras, así como de políticas y mecanismos de acción dirigidos a reducir al máximo la asignación de estereotipos a los y las profesionales de enfermería, brindando así los mejores cuidados basados en la evidencia.

Los resultados esperados estarían en consonancia con la bibliografía consultada, poniendo de manifiesto un desconocimiento en la población con respecto a la actividad independiente de la Enfermería, su autonomía en el cuidado del paciente o involucración en áreas como la política o la investigación. Paralelamente, se espera encontrar diferencias en la percepción que tienen los usuarios entre la importancia de la Enfermería en comparación con la Medicina, así como entre las figuras del enfermero y enfermera. De igual forma, se espera encontrar resultados que apunten a la persistencia de la imagen tradicional de la Enfermería, con una mayor puntuación en aquellos ítems

que hacen referencia a cualidades como la compasión o amabilidad, de corte clásicamente femenino, en detrimento de otras, como la inteligencia o proactividad.

En el caso de no encontrarse los resultados esperados, a la hora de publicar los datos obtenidos, se abordarán las posibles limitaciones del estudio que pudieran haber influido en la obtención de dicho resultado. Se ha de evaluar en qué medida el diseño e instrumento han permitido explorar las dimensiones que conforman el objetivo, así como la adecuación del tamaño muestral o representatividad de la muestra. Se expresarán las posibilidades de generalización de resultados y su validez interna. De igual forma, será necesario evaluar la validez externa o capacidad para extrapolarse más allá del universo estudiado.

Finalmente, se habrán de plantear las similitudes y diferencias encontradas con otros trabajos publicados que estudien el mismo fenómeno.

6. Referencias bibliográficas

- [1] Smith KM. Facing history for the future of nursing. J Clin Nurs [Internet]. 2020 [citado 25 de febrero de 2021];29(9-10):1429-31. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/25e400c6dd3de6202456603c939e53edb2ab61f8>
- [2] Errasti-Ibarrondo B, Arantzamendi-Solabarrieta M, Canga-Armayor A. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2012 [citado 25 de febrero de 2021];35(2):269-83. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/dbel9a342352b8e5a36ce91d06da672e0caa981f>
- [3] Balaam M. Virtuous, invisible and unconcerned: nurses, nursing and the media. 2017 [citado 25 de febrero de 2021]; Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/f9e79724b37f506ee3ebdfefb4ae3f34eae288a0f>
- [4] ten Hoeve Y, Jansen G, Roodbol P. The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. J Adv Nurs [Internet]. 2014 [citado 25 de febrero de 2021];70(2):295-309. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/c17ae08d9c076e924f77b77c937570f060371a2c>
- [5] Martín AFM. Del masculino pasado al femenino futuro: mujer, historia y medicina. Rev, salud hist, sanid, Rev salud hist sanid [Internet]. 2008 [citado 25 de febrero de 2021];3(1). Disponible en: <http://agenf.org/ojs/index.php/SHS/article/view/110>
- [6] Ariza MÁA. Las mujeres en las Ciencias de la Salud [Internet]. Ula.ve. [citado 25 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.revenicyt.ula.ve/storage/repo/ArchivoDocumento/dikai/v15/art11.pdf>
- [7]. Jinks AM, Bradley E. Angel, handmaiden, battleaxe or whore? A study which examines changes in newly recruited student nurses' attitudes to gender and nursing stereotypes. Nurse Educ Today [Internet]. 2004;24(2):121-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691703001539>
- [8] Oakley A. What price professionalism? The importance of being a nurse. Nurs Times [Internet]. 1984;80(50):24-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6569518/>
- [9] Alberdi R. Retrospectiva: Una reflexión sobre la profesión enfermera y el trabajo comunitario en España, desde los inicios hasta 1994. 1ª Edición. Madrid. Asociación

- Nacional de Enfermería de Salud Mental. 2016. Disponible en: <http://www.rosamariaalberdi.com/wp-content/uploads/2018/05/RETROSPECTIVA.-RM-Alberdi.-1.pdf>
- [10] Quintero Laverde MC. Enfermería en el mundo cristiano. Aquichan [Internet]. 2001 [citado 29 de marzo de 2021];1(1):42-5. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972001000100012
- [11] Parentini M. Historia de la enfermería: aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX. Ediciones Trilce; 2002. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/25913>
- [12] González Gil T. Florence Nightingale. Profesionalización de los cuidados desde una perspectiva de la antropología feminista. Cult Cuid Rev Enferm Humanid [Internet]. 2005 [citado 29 de marzo de 2021];(17):33-40. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/1006>
- [13] Aranda M, Castillo-Mayén MDR, Montes-Berges B. Has changed the traditional social perception on nurses? Attribution of stereotypes and gender roles. Acción psicol [Internet]. 2015 [citado 25 de febrero de 2021];12(1):103. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2015000100010&lng=en&tlng=en
- [14] Martínez Martín ML, Chamorro Rebollo E. Historia de la Enfermería: Evolución Histórica del Cuidado Enfermero [Internet]. 3.a ed. Elsevier; 2017. Disponible en: <https://play.google.com/store/books/details?id=ZGawDgAAQBAJ>
- [15] Thompson H. The evolution of the nurse stereotype via postcards: From drunk to saint to sexpot to modern medical professional [Internet]. Smithsonian Magazine. 2014 [citado 29 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.smithsonianmag.com/history/evolution-nurse-stereotype-postcards-drunk-saint-sexpot-modern-medical-professional-180952725/>
- [16] Parry MS. Dorothea Dix (1802–1887). Am J Public Health [Internet]. 2006 [citado 29 de marzo de 2021];96(4):624-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2105/ajph.2005.079152>
- [17] Cabal E. VE. Enfermería como disciplina. Rev. Colomb. Enferm. [Internet]. 19 de agosto de 2016 [citado 22 de abril de 2021]; 6:73-81. Disponible en:

- <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1436>
- [18] RAE-ASALE, RAE. enfermería [Internet]. Rae.es. [citado 23 de abril de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/enfermer%C3%ADa>
- [19] Barboza VV, Alvarado OS. Enfermería: una disciplina social [Internet]. Binasss.sa.cr. [citado 23 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art6.pdf>
- [20] Calvo Calvo MÁ. Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. Index enferm [Internet]. 2011 [citado 25 de febrero de 2021];20(3):184-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000200010
- [21] Smith, E. R., & Mackie, D. M. (2007). Social Psychology. New York Psychology Press. - References - Scientific Research Publishing [citado 25 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1200433](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1200433)
- [22] Sollami A, Caricati L, Mancini T. Ambivalent stereotypes of nurses and physicians: impact on students' attitude toward interprofessional education. Acta Biomed [Internet]. 2015;86 Suppl 1:19-28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25835762/>
- [23] Rubbi I, Pasquinelli G, Cremonini V, Fortunato F, Gatti L, Lepanto F, et al. Does student orientation improve nursing image and positively influence the enrolment of nursing students in the University? An observational study. Acta Biomed [Internet]. 2019 [citado 25 de febrero de 2021];90(6-S):68-77. Disponible en: <https://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/8568>
- [24] Kaur J. Male Nurses: A Visible Minority. McNair Research Journal SJSU [Internet]. 2017 [citado 25 de febrero de 2021];13(1):9. Disponible en: https://scholarworks.sjsu.edu/mcnair/vol13/iss1/9/?utm_source=scholarworks.sjsu.edu%2Fmcnair%2Fvol13%2Fiss1%2F9&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages
- [25] Rajacich D, Kane D, Williston C, Cameron S. If they do call you a nurse, it is always a «male nurse»: experiences of men in the nursing profession: Male nurses' experiences. Nurs Forum [Internet]. 2013;48(1):71-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23379398/>

- [26] George C, Arman Bhatti F. The voices of male nurses in Kerala: Career choice and satisfaction. Space Cult India [Internet]. 2019 [citado 25 de febrero de 2021];7(3):115-26. Disponible en: <https://www.spaceandculture.in/index.php/spaceandculture/article/view/492>
- [27] Kronsberg S, Bouret JR, Brett AL. Lived experiences of male nurses: Dire consequences for the nursing profession. J Nurs Educ Pract [Internet]. 2017 [citado 25 de febrero de 2021];8(1):46. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/0cdbc911be5bc927de1cde4810b8458bc3c08e9e>
- [28] de Cádiz D. Clínicas Pascual acepta cambiar el uniforme de su personal de Enfermería [Internet]. Diario de Cádiz. 2011 [citado 25 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.diariodecadiz.es/andalucia/Clinicas-Pascual-uniforme-personal-Enfermeria_0_527947405.html
- [29] Renau AY, Campo LA. La representación de la enfermería en el cine. Modelos y estereotipos. Rev med cine [Internet]. 2018 [citado 29 de marzo de 2021];14(3):165-71. Disponible en: https://revistas.usal.es/index.php/medicina_y_cine/article/view/19089
- [30] Canet CP. Análisis de la imagen social de la Enfermería a través del cine y la [Internet]. Uic.es. [citado 29 de marzo de 2021]. Disponible en: http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/852/Carmen_Pratt_Canet.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- [31] Redacción Médica. ¿Cuándo y cómo se liberaron de la falda y la cofia las enfermeras? [Internet]. Redacción Médica. 2017 [citado 23 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/-cuando-y-como-se-liberaron-de-la-falda-y-la-cofia-las-enfermeras--7291>
- [32] Sommers CL, Tarihoran DE, Sembel S, Tzeng H-M. Perceived images and expected roles of Indonesian nurses. Nurs Open [Internet]. 2018;5(4):501-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.156>
- [33] Rachma Sari V, Hariyati RTS, Syuhaimie Hamid AY. The association between stereotyping and interprofessional collaborative practice. Enferm Clin [Internet]. 2018;28 Suppl 1:134-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862118300536>
- [34] Calvo-Calvo M-Á. Sexist stereotypes and biases associated with the female nursing model in advertising communication. Texto contexto enferm [Internet]. 2014 [citado

- 25 de febrero de 2021];23(3):530-7. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/2ea503183f3e28b8a8e7566900e02123af46d997>
- [35] Mena Tudela D, González Chordá VM. Imagen social de la enfermería, ¿estamos donde queremos? Index enferm [Internet]. 2018 [citado 27 de febrero de 2021];27(1-2):5-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100001
- [36] Molina Arias M / Ochoa Sangrador C. Estudios observacionales (I). Estudios transversales. Medidas de frecuencia. Técnicas de muestreo [Internet]. Evidenciasenpediatria.es. 2013 [citado 30 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://evidenciasenpediatria.es/files/41-12105-RUTA/72Fundamentos.pdf>
- [37] Tarjeta Sanitaria [Internet]. Comunidad.madrid. 2017 [citado 12 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/tarjeta-sanitaria>
- [38] D. SC. MUFACE: el 80% de los funcionarios opta por la sanidad de gestión privada [Internet]. Libremercado.com. 2019 [citado 16 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.libremercado.com/2019-07-21/muface-el-80-de-los-funcionarios-opta-por-la-sanidad-de-gestion-privada-1276642118>
- [40] Documento de afiliación [Internet]. Muface.es. [citado 16 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.muface.es/muface_Home/mutualistas/documento-afiliacion.html
- [40] Observatorio de resultados - Portal de Salud de la Comunidad de Madrid [Internet]. Sanidadmadrid.org. [citado 12 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://observatorioresultados.sanidadmadrid.org/AtencionPrimariaFicha.aspx?ID=66>
- [41] Martín JR. Diseños de muestreo (II) [Internet]. Nureinvestigacion.es. [citado 30 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/214>
- [42] Observatorio-Madrileño-de-Salud. Informe de la Atención Primaria en la Comunidad de Madrid [Internet]. Ccoo.es. 2018 [citado 30 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.ccoo.es/0ac0991dd73199ab451a1f7e491af81f000045.pdf>
- [43] Atención Primaria [Internet]. Comunidad.madrid. 2018 [citado 27 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/atencion-primaria>
- [44] de Sanidad C. Plan de ordenación de recursos humanos del sistema madrileño de salud. [Internet]. Comunidad.madrid. [citado 27 de febrero de 2021]. Disponible en:

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/rrhh/rrhh-plan_ordenacion-plan_de_ordenacion_de_recursos_humanos_del_servicio_madrileno_de_salud_completo.pdf

- [45] de Atención Primaria Año M de RP el S de I. Ordenación Sanitaria del Territorio en las Comunidades Autónomas [Internet]. Gob.es. [citado 16 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Ord_sanit_2018.pdf
- [46] Rodríguez, JA, & Bosch, J..Enfermeras hoy: cómo somos y cómo nos gustaría ser. Conclusiones del estudio sociológico 2004. Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona: Barcelona.D. 2004. Disponible en: <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/b4a3fa0c-85b3-46fa-8467-2fa7920ac954>
- [47] Hoskins L. view of nursing questionnaire - Google search [Internet]. Google.com. [citado 1 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=Hoskins+L.+View+of+Nursing+Questionnaire&oeq=hoskins&aqs=chrome.0.69i59l3j46i275j0l2j46i175i199j69i59.6790j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- [48] Toth JC, Dobratz MA, Boni MS. Attitude toward nursing of students earning a second degree and traditional baccalaureate students: are they different? Nurs Outlook [Internet]. 1998;46(6):273-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655498900835>
- [49] Grainger P, Bolan C. Perceptions of nursing as a career choice of students in the Baccalaureate nursing program. Nurse Educ Today [Internet]. 2006;26(1):38-44. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA141346509&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=fulltext&issn=02606917&p=AONE&sw=w>
- [50] Escobar Bravo MÁ. Adaptación transcultural de instrumentos de medida relacionados con la salud. Enferm Clin [Internet]. 2004 [citado 12 de marzo de 2021];14(2):102-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-resumen-adaptacion-transcultural-instrumentos-medida-relacionados-S1130862104738632>
- [51] Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. J Clin Epidemiol

- [Internet]. 1993;46(12):1417-32. Disponible en: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0895-4356\(93\)90142-N](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0895-4356(93)90142-N)
- [52] Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. J Clin Epidemiol [Internet]. 2015;68(4):435-41. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0895435614004995>
- [53] Panel de expertos [Internet]. Europa.eu. [citado 23 de abril de 2021]. Disponible en: https://europa.eu/capacity4dev/evaluation_guidelines/wiki/panel-de-expertos
- [54] Allande-Cussó R, Macías-Seda J, Porcel-Gálvez AM. Adaptación transcultural de la escala Caring Nurse-Patient Interactions para la evaluación de la competencia en la relación enfermera-paciente. Enferm Clin [Internet]. 2020 [citado 12 de marzo de 2021];30(1):42-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7201593>
- [55] Comité de Ética de Investigación Clínica. Funciones [Internet]. Isciii.es. [citado 30 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/ComitesEtica/CEI/Paginas/Funciones.aspx>
- [56] Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [citado 30 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- [57] CODEM. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid [Internet]. Codem.es. [citado 30 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.codem.es/codigo-deontologico>
- [58] BOE.es - BOE-A-2018-16673 Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales [Internet]. Boe.es. [citado 30 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-16673>
- [57] López-Abadía I. El consentimiento informado en la investigación universitaria con seres humanos [Internet]. Ehu.eus. 2011 [citado 30 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.ehu.eus/documents/2458096/3401856/05_ConsentimientoInformado_es.pdf

- [58] Pérez Iglesias P. Proyecto de investigación: Visión del equipo de enfermería de la participación familiar en los cuidados de los niños y niñas hospitalizados. 2019. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/687922>
- [59] González Fuentes Z. Burnout y participación de las tutoras clínicas españolas en el aprendizaje de los estudiantes de enfermería. Proyecto de investigación. 2018. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/684875>
- [60] Funlam. Consentimiento informado para _proyectos_de_investigacion gloria arboleda 2 [Internet]. Fdocuments.ec. Unknow; 2015 [citado 16 de abril de 2021]. Disponible en: <https://fdocuments.ec/document/consentimiento-informado-paraproyectosdeinvestigacion-gloria-arboleda-2.html>

7. Anexos

Anexo 1 (p. 24)

Perception statements

Nurses are patient's advocates
Nurses protect patients in the health care system
Nurses participate in the development of health care policies
Nurses should wear a white uniform in order to be identified
Nurses act as resource persons for individuals with health problems
Nurses in general are kind, compassionate human beings
It takes intelligence to be a nurse
The service given by nurses is as important as that given by physicians
Everyone would benefit if nurses spent less time in school and more time caring for patients
Nurses integrate health teaching into their practice
Research is vital to nursing as a profession
Nurses are politically active
Nurses are capable of independent practice
Nurses speak out against inadequate working conditions
Nurses are compensated sufficiently for their work by the knowledge that they are helping people
Nurses should have a right to strike
Nurses follow the physician's orders without questions
Men make good nurses
Many nurses who seek advanced degrees in nursing would really rather be physicians
Nursing is exciting
Nurses incorporate research findings into their clinical practice
The major goal of nursing research is to improve patient care
Nurses are adequately paid for the work they do
Nurses value time at the bedside caring for patients
Nurses should have a Baccalaureate degree for entrance into practice
Nurses with advanced degrees make important contributions to patient care
One advantage to being a nurse is to marry a physician
Nursing is a respected profession
Nurses consistently update their practice in relation to current health trends
Nurses feel good about what they do

Anexo 2 (p. 24)

Nursing Attitude Questionnaire
Los profesionales de enfermería son defensores de los pacientes.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
Los profesionales de enfermería protegen a los pacientes en el sistema de salud.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
Los profesionales de enfermería participan en el desarrollo de políticas de salud.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
Los profesionales de enfermería deben llevar el uniforme blanco para poder ser reconocidos.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
Los profesionales de enfermería son un recurso para los individuos con problemas de salud.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
Los profesionales de enfermería son, en general, personas compasivas y amables.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
Se requiere inteligencia para ser enfermero o enfermera.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
El servicio proporcionado por los profesionales de enfermería es tan importante como el que proporcionan los médicos.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
Todo el mundo se beneficiaría si los profesionales de enfermería pasasen menos tiempo formándose y más tiempo cuidando a los pacientes.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
Los profesionales de enfermería integran teoría y práctica.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
La investigación es una parte vital de la profesión enfermera.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
Los profesionales de enfermería son activos en el ámbito político.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
Los profesionales de enfermería son capaces de trabajar de forma independiente.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
Los profesionales de enfermería alzan la voz contra condiciones laborales indignas.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
La certeza de que están ayudando a gente en su trabajo es compensación suficiente para los profesionales de enfermería.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
Los profesionales de enfermería deberían tener derecho a huelga.

<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
Los profesionales de enfermería siguen las órdenes del médico sin cuestionarlas.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
Los hombres son buenos profesionales de enfermería.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
Muchos de los profesionales de enfermería que persiguen estudios avanzados en enfermería en realidad preferirían ser profesionales médicos.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
La enfermería es emocionante.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
Los profesionales de enfermería incluyen en su práctica clínica resultados de investigación.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
El objetivo principal de la investigación en enfermería es mejorar la atención al paciente.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
Los profesionales de enfermería reciben un sueldo adecuado por el trabajo que realizan.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
Los profesionales de enfermería valoran el tiempo a pie de cama cuidando a los pacientes.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
Los profesionales de enfermería deberían tener el título universitario para entrar en la práctica.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
Los profesionales de enfermería con estudios avanzados hacen contribuciones importantes al cuidado de los pacientes.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
Una ventaja de ser enfermera es casarse con un médico.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
La enfermería es una profesión respetada.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
La práctica enfermera está constantemente actualizándose en relación a las tendencias de salud actuales.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
Las enfermeras se sienten bien con lo que hacen.
<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo

Anexo 3 (p. 24)

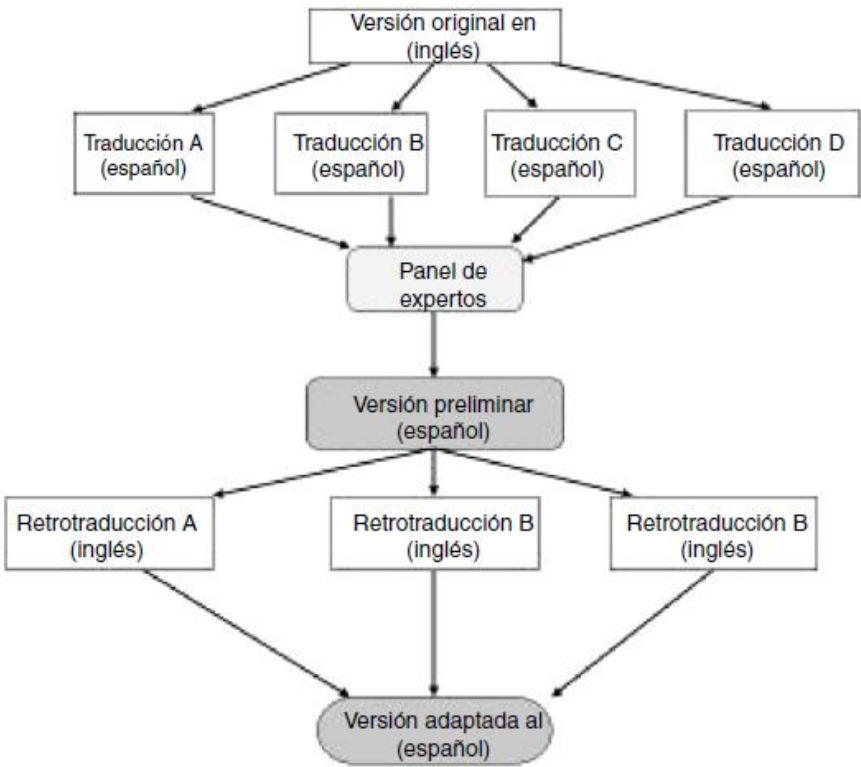
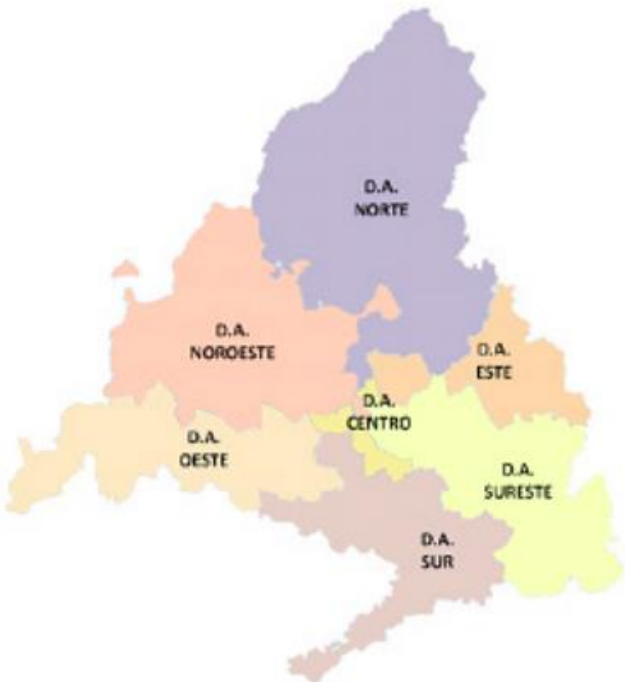


Figura 1 Etapas del proceso de adaptación del cuestionario del inglés al español.

Anexo 4 (p.20)



Anexo 5 (p. 26)

Hoja de información al paciente y consentimiento informado

Título: Percepción pública de los y las profesionales de Enfermería, misión, valores, principios y proximidad a la construcción teórica de la disciplina.

Número de protocolo:

Centro investigador:

Introducción:

Usted ha sido invitado/a a participar en un estudio de investigación, este documento contiene información que le ayudará a decidir si desea participar. La decisión de participar en este estudio es totalmente suya, si decide no participar su atención no se verá afectada de ninguna manera. Incluso si usted dice que sí, puede revocar el consentimiento en cualquier momento. Usted puede llevarse a su domicilio una copia de este consentimiento para consultarlo con su familia o amigos antes de tomar una decisión.

Tómese su tiempo, lea atentamente este documento de consentimiento y hágale a su enfermero o enfermera o al personal del estudio todas las preguntas que desee.

No firme este documento hasta que entienda toda la información y se hayan respondido a su satisfacción todas sus dudas sobre el estudio o documento.

Propósito del estudio:

Este proyecto explorará la percepción pública que se tiene sobre los profesionales de Enfermería, su misión, valores y principios, con el fin de determinar su proximidad a la construcción teórica de la disciplina, así como analizar las diferencias y similitudes existentes entre cómo se percibe a enfermeros y enfermeras.

Para ello, deberá responder en la sala de espera o domicilio a una encuesta que le llevará aproximadamente entre 5 y 10 minutos y, posteriormente, depositarla en los buzones colocados en su centro de salud con este objetivo.

Beneficios:

Usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio. Sin embargo, su participación será una valiosa contribución encaminada a la mejora de la gestión de la asistencia sanitaria de Atención Primaria en su comunidad y al desarrollo de la disciplina enfermera.

Privacidad y confidencialidad:

La información personal que usted dará a los investigadores permanecerá en secreto y no será revelada bajo ninguna circunstancia. A su encuesta se le asignará un código, de tal forma que el equipo general de la investigación y el personal de apoyo sólo tendrá acceso a los códigos, pero no a su identidad.

El proceso ha sido revisado por un Comité de Ética con integrantes ajenos a la investigación, garantizándose el cumplimiento de la normativa de confidencialidad.

Consentimiento Informado:

He leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado. He podido hacer preguntas sobre el estudio y se me han contestado.

Comprendo que mi participación es voluntaria. Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que mi decisión repercuta en mis cuidados sanitarios.

Manifiesto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Espacio reservado para el PACIENTE:

Fecha: __/__/____

Firma: _____

Si el participante es menor de edad:

Espacio reservado para el REPRESENTANTE LEGAL:

Fecha: __/__/____

Nombre del sujeto:

Relación con el sujeto:

Firma: _____

Espacio reservado para la persona encargada de explicar y entregar el consentimiento informado

Fecha: __/__/____

Firma: _____

Dirección de contacto:

Si tuviese alguna duda, usted podrá ponerse en contacto con las investigadoras a través de las direcciones de correo electrónico: Laura.munnecas@estudiante.uam.es y Sara.zubillaga@estudiante.uam.es.

En caso de que usted desee revocar su participación en el estudio:

Manifiesto libremente mi revocación a participar en el estudio. Comprendo que mis respuestas a la encuesta no serán utilizadas en el estudio.

Comprendo que no tengo que dar ninguna explicación y que esta decisión no tendrá ninguna repercusión sobre mis cuidados sanitarios.

Espacio reservado para el PACIENTE:

Fecha: __/__/__

Firma: _____

Si el participante es menor de edad:

Espacio reservado para el REPRESENTANTE LEGAL:

Fecha: __/__/__

Nombre del sujeto:

Relación con el sujeto:

Firma: _____

Espacio reservado para la persona encargada de explicar y entregar el consentimiento informado

Fecha: __/__/__

Firma: _____